

DÉMOGRAPHIE

l'expérience de Singapour

Depuis 1966, le gouvernement de Singapour s'attaque au problème de la croissance démographique. M. Clyde Sanger nous en fait le compte rendu.

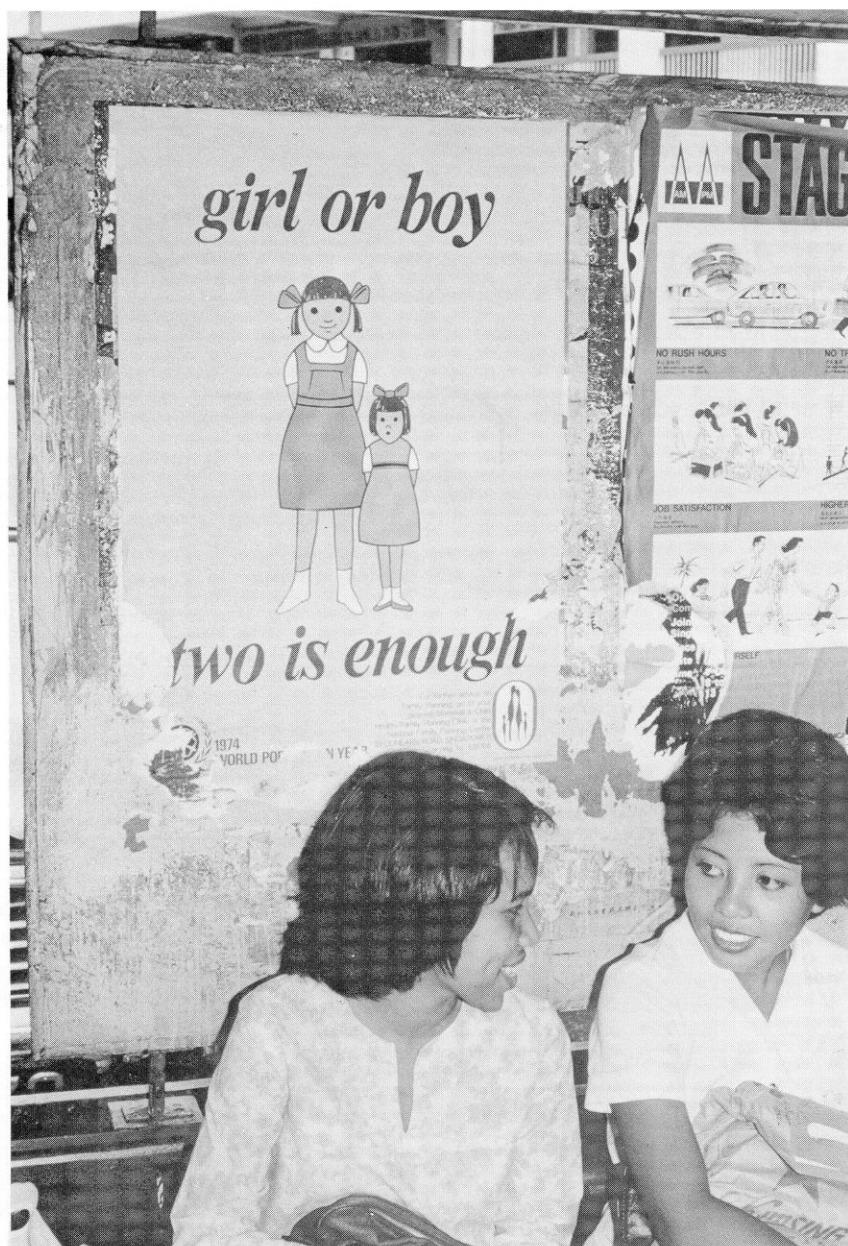
Dès que l'on touche aux problèmes de population en Asie (politique, contrôle), des clichés vous viennent sous la plume, comme lorsqu'on aborde la plupart des sujets du reste. La règle, pour l'auteur, est à peu près la suivante: si vous voulez peindre les choses en noir, décrivez la situation existante en Inde ou au Bangladesh; si vous voulez les peindre en rose, parlez de Singapour. Les meilleures publications obéissent à cette règle. *L'Asia 1975 Yearbook* (annuaire de l'Asie, 1975) publié par la *Far Eastern Economic Review* (revue économique de l'Extrême-Orient) écrit: "Le reste de l'Asie pourrait prendre des leçons de la Chine et de Singapour, deux Etats qui ont adopté des contrôles de population sévères." L'auteur d'un article de fond dans *The Asia Magazine* (29 décembre 1974)

titre allègrement: "Le petit Etat de Singapour s'attaque à un grand problème avec audace et ardeur."

Ces deux jugements sur Singapour sont évidemment exacts, pour ce qui en est. Mais il se trouve des fonctionnaires, des médecins et des professeurs qui au lieu d'accepter volontiers le jugement tel que rendu trouvent qu'il faudrait pousser la question plus en profondeur. Que peut exactement apprendre de Singapour le reste de l'Asie? Que les contrôles sévères, les cinq mesures de dissuasion notamment, font merveille? Ou plutôt qu'il faudrait, pour que les gens de tout revenu soient incités à pratiquer le planning familial, aborder le problème avec plus de largeur de vues et plus de considération pour la personne humaine?

Le CRDI finance actuellement trois

études qui portent toutes sur cette question de motivation, mais l'abordent néanmoins sous un angle légèrement différent. Aline Wong, professeur de sociologie à l'université de Singapour, interviewe des chinoises de la classe ouvrière ainsi que leurs maris pour découvrir jusqu'à quel point chacune des mesures de dissuasion se révèle efficace. Madame Pavala Gopinathan, une travailleuse sociale de formation, visite des familles de langue tamil qui ont été récemment installées dans la zone des buildings. Elle se propose d'évaluer l'intensité des contacts et de l'assistance nécessaires pour les conduire à une attitude positive envers le contrôle des naissances. Enfin le Professeur S. S. Ratnam, chef du département d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital Kandang Kerbau supervise une en-



Des affiches en grand nombre ont servi à illustrer le thème de la grande campagne de publicité.

quête sur les attitudes des femmes qui viennent à l'hôpital pour y subir un avortement, avec interviews consécutives faites à certains intervalles après l'opération.

Avant d'aller plus loin dans mes commentaires au sujet de ces trois études, je juge nécessaire de tracer le tableau rétrospectif du peuplement de Singapour.

L'histoire moderne de Singapour commence avec l'établissement du poste de commerce de Raffle en 1819. La colonie consistait alors, en tout et pour tout, en 120 malais et 30 chinois. A mesure que le port et le commerce se développaient, la population s'accrut rapidement, notamment par l'afflux d'immigrants en provenance de la Chine et de l'Inde. Elle atteignit

230,000 habitants en 1901 et 311,000 en 1911. Dans les années 1930 les Anglais promulguèrent l'*Alien Ordinance* (loi sur les étrangers) qui limitait l'entrée des immigrants mâles à un quota mensuel. Mais, en cinq ans seulement (1935-1939), pas moins de 190,000 immigrantes chinoises entrèrent à Singapour, réalisant ainsi un meilleur équilibre entre les sexes et concourant à l'explosion démographique de l'après-guerre. Dans la période de 1947 à 1957 la population augmenta au rythme annuel de 4.3 pour cent, posant ainsi le problème de la surpopulation.

A ce problème, il fallait répondre par une organisation, des plans, des services. Un très bon travail dans le domaine de l'éducation pour la santé

a été fait pendant 17 ans par une organisation bénévole, l'Association de Singapour pour le planning familial. Mais, dès 1965, il était clair qu'il fallait un vaste programme national, et le gouvernement se chargea de tout ce qui était fait en ce domaine.

C'est ainsi que naquit, en 1966, le *Singapore Family Planning and Population Board* (Bureau de Singapour pour le planning familial et le contrôle de la population). L'objectif, un programme quinquennal, était d'aider, de conseiller 180,000 femmes, soit 60 pour cent de toutes les femmes mariées, âgées de 15 à 44 ans. Le Bureau a presque atteint son objectif: le nombre des femmes enrôlées dans ce programme se montait fin 1973 à 211,073. Puis, en 1969, vinrent la Loi sur l'avortement et la Loi sur la stérilisation volontaire, qui permirent un total de 14,012 avortements, 23,445 stérilisations féminines et 874 vasectomies, chiffres recueillis en décembre 1973.

A la même époque furent prises des mesures pour dissuader les couples d'avoir de nombreux enfants. Elles étaient au nombre de cinq. Premièrement, les frais d'accouchement aux hôpitaux gouvernementaux furent gradués selon un barème progressif, chaque enfant du couple "coûtant" plus que le précédent. Deuxièmement, les enfants, à partir du quatrième, perdaient toute garantie d'être inscrits à l'école primaire du choix de la famille. Troisièmement, les allègements fiscaux et, quatrièmement, les congés de maternité étaient supprimés pour les enfants en surnombre. Enfin, cinquièmement, les familles nombreuses perdaient la priorité qui leur avait été reconnue jusqu'en 1967 dans l'attribution d'un logement par le Bureau de l'habitation et du développement (on a suspendu l'application de cette mesure en février de cette année). A ces mesures de dissuasion s'ajoutait une mesure d'encouragement: trois de ces pénalités étaient supprimées si la mère se faisait stériliser après la naissance de l'enfant en surnombre.

Le taux d'augmentation de la population connut alors un dégringolade, du moins jusqu'en 1971. Après être monté à 4.3 pour cent en 1957, il descendit à 3.6 pour cent en 1962, accéléra sa chute pour arriver à 2.5 pour cent en 1966 et, sous la nouvelle pression du gouvernement, atteignit son plus bas point de 1.7 pour cent en 1971. Mais alors il connut un palier et remonta même légèrement. Après

quoi il s'est abaissé de nouveau en 1974, pour s'établir à 1.6 pour cent. Singapour, aujourd'hui, compte 2,200,000 habitants qui vivent sur une superficie de 225 milles carrés, ce qui la place immédiatement après Hong Kong sous le rapport de la densité de population.

L'une des raisons de cette nouvelle poussée est l'arrivée à l'âge de la procréation d'un grand nombre de femmes nées pendant la période d'explosion démographique qui a suivi la dernière guerre. Cependant un sondage mené par le Bureau à la fin de 1973 auprès de 2,078 femmes mariées dont les âges variaient entre 15 et 44 ans révéla que les couples désiraient, en moyenne, plus de trois enfants, et les deux tiers de ces femmes déclarèrent que si elles n'avaient que trois filles, elles voudraient un quatrième enfant dans l'espoir qu'il serait un garçon.

Pour combattre cette attitude, le Bureau entreprit une campagne de publicité sur un thème tout neuf, celui d'une famille de deux enfants seulement. Et l'affiche montrait deux filles (d'âge bien espacé), avec le slogan: "Garçon ou fille, pas plus de deux." On ressuscita aussi le vieux refrain:

*"Un fils est un fils
Jusqu'à ce qu'il prenne femme;
Une fille est une fille
Toute sa vie."*

L'expression "irréductibles" s'est glissée dans les rapports d'hôpitaux et les documents officiels pour désigner les femmes qui ont fermé leur esprit à toute suggestion de planning familial.



Mme Pavala Gopinathan

Mais, comme le souligne le rapport du Bureau sur l'enquête de 1973, le fait que près du tiers de l'échantillon, entre les âges de 15 et de 24 ans, n'ait jamais fait usage d'une forme quelconque de contraception (alors que cette proportion descend à moins de 20 pour cent dans le groupe des femmes âgées de 25 à 34 ans) n'est pas une raison suffisante pour les appeler des "irréductibles": il se peut que ces très jeunes femmes désirent simplement avoir leurs enfants tôt dans leur vie.

Madame Gopinathan, elle aussi, fait de fortes réserves au sujet de cette expression d'"irréductibles", elle préfère les qualifier de "réticentes". Grâce à une subvention qui lui a été accordée

au titre du Programme de subventions à la recherche en matière de population dans l'Asie du Sud-Est (le SEAPRAP), elle se prépare à rencontrer une à une, 90 familles de langue tamil qui ont déjà trois enfants et n'ont aucune intention définie de pratiquer le planning familial.

Elle aborde cette recherche avec quelques idées préconçues qu'elle tient cependant à vérifier: chacune de ces femmes pourrait avoir une bonne raison pour ne pas venir au dispensaire, par exemple ne pas en trouver le temps parce qu'elle organise mal sa journée, passant de longues heures au ménage, ou encore ne pas connaître l'anglais (alors que sa jeune fille le parle, et aurait pu l'accompagner). Elle se souvient aussi de plusieurs réflexions du genre de celle-ci: "Il m'arrive de rester des mois de suite sans trouver l'occasion de relations sexuelles, alors à quoi bon prendre la pilule tous les jours?" Avec toute sa bonne volonté d'ancienne "agent de probation" et d'ex-travailleuse sociale, elle entend aider les 90 familles à mieux organiser leur temps. Elle voit certaines familles plus fréquemment que d'autres, afin d'évaluer combien il en coûte, en termes de temps et de salaire d'une travailleuse sociale, pour obtenir une réaction valable.

Aline Wong, dont la recherche porte sur l'efficacité des mesures de dissuasion, s'attache également à connaître les familles personnellement pendant plusieurs mois. Elle est accompagnée dans ses visites de deux mères de famille qu'elle pense mieux adaptées



"Une fille est une fille toute sa vie."



Le docteur Aline Wong (à droite) tient à connaître personnellement les familles qui participent aux enquêtes sociologiques.

que ses étudiants d'université aux contacts avec les chinoises de la classe ouvrière. Les interviews ne sont pas arrêtées dans leurs termes: à chacune des cinq visites, la conversation tourne librement autour d'un sujet central (exemple: 1ère conversation: "la structure de la famille et les arrangements pris pour le soin des enfants"). Mlle Wong s'est intéressée au rôle joué par la belle-mère et, dans le cas des mères qui travaillent au dehors, par les familles d'accueil qui peuvent être un voisin demandant pour ce service \$100 par mois. Elle pense que toutes ces situations ont une grande importance dans la décision des couples quant au nombre d'enfants qu'ils se proposent d'avoir.

A la fin de son enquête elle aura interviewé environ 100 familles de deux enfants ou plus. Il semblerait jusqu'ici que les mesures gouvernementales ne constituent pas une dissuasion complètement opérante à l'encontre des familles nombreuses. Plutôt que de s'inquiéter par exemple de la perte de priorité en tant qu'allocataires éventuels de logements, certains parents peuvent avoir décidé de "s'arrêter à deux" tout simplement parce que les logements de la société d'habitation sont trop étroits pour une famille plus importante. L'enquête de 1973 a fourni des réponses révélatrices. Si certaines femmes ont admis que les mesures de dissuasion pourraient influencer leur décision quant

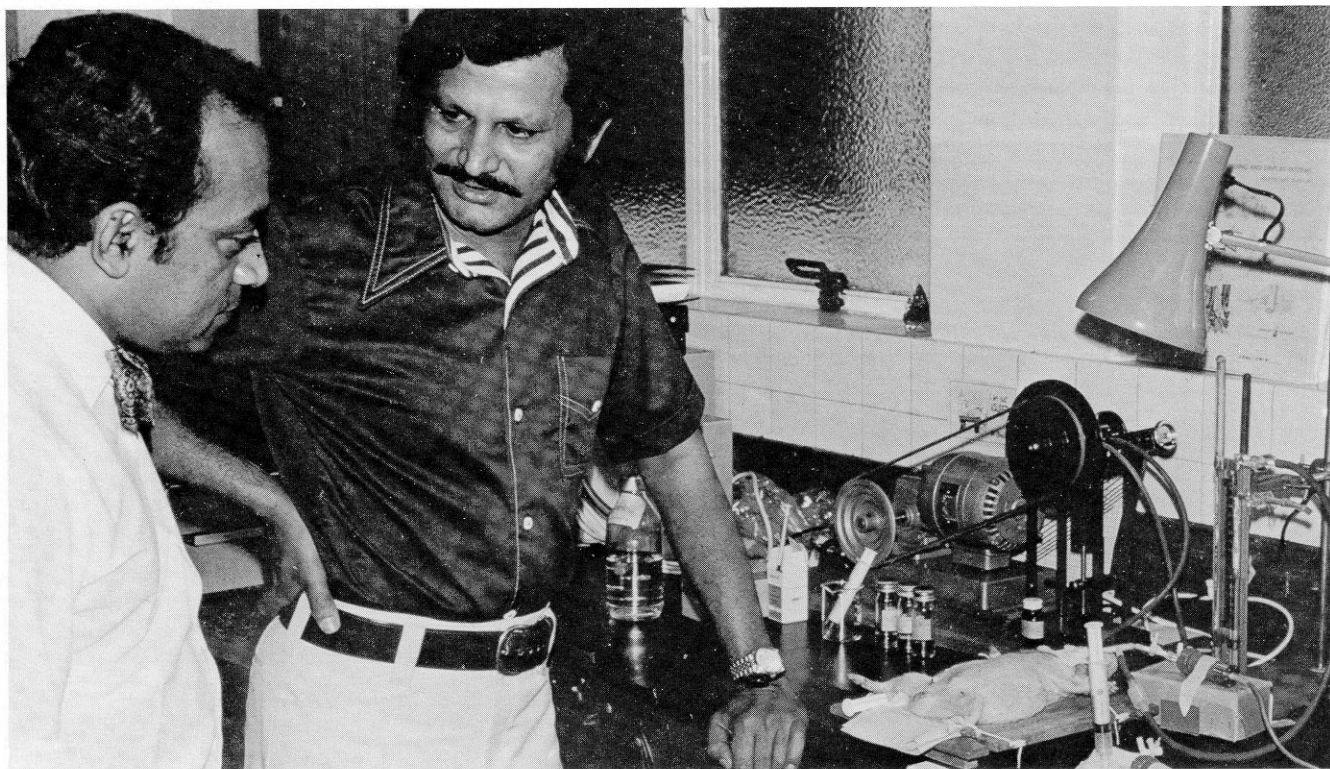
à la taille de leur famille, il s'en est trouvé deux fois plus pour dire que ces mesures influenceraient probablement . . . les autres couples! Plus on en parle, moins cela pourrait être vrai, semble-t-il! De cette enquête il ressort encore que l'arme de dissuasion la plus efficace, surtout auprès des malais de la classe pauvre, est la cherté de l'accouchement.

La troisième étude, celle que dirige le Professeur Ratnam, a pour but d'évaluer l'effet de l'avortement sur la santé mentale de la mère et de recueillir des renseignements utiles pour inciter les gens à pratiquer la contraception. Son équipe procède actuellement à des entrevues auprès de 1,200 femmes mariées qui ont demandé de se faire avorter (prix: \$5 dans les hôpitaux publics) réparties en 12 groupes selon l'âge et le nombre d'enfants vivants, et opposées à un nombre égal de femmes enceintes près d'accoucher. Avant d'être avortées, elles doivent répondre à un questionnaire de 34 pages qui touche à toutes sortes de sujets: attitude envers les enfants et la procréation, connaissance et pratique de la contraception, dossier médical, effets des mesures de dissuasion. Six semaines plus tard elles doivent répondre à un autre questionnaire où il est question cette fois de la qualité des services d'avortement ou, éventuellement, d'accouchement, et de leur attitude envers la procréation à ce stade de leur vie de femme.

Selon le Professeur Ratnam, les fonctionnaires, à Singapour, agissent sagement lorsqu'ils s'assurent qu'aucune femme ne quitte l'hôpital après un avortement sans avoir reçu la visite d'un travailleur social chargé de lui expliquer ce qu'est le planning familial et lui avoir laissé la liste des 51 dispensaires qui le pratiquent. Selon lui encore, les conclusions de l'étude renforcent la position de ceux qui veulent voir chez les animateurs de la campagne de planning familial à Singapour plus d'ouverture d'esprit et de compréhension humaine. Elles aideront en outre à résoudre certains des problèmes domestiques qui en détournent beaucoup de femmes.

Voilà un sujet de réflexion pour les gouvernants d'autres Etats prompts à penser que l'élévation du niveau de vie combinée avec l'appui officiel et une active publicité en faveur du planning familial apporteront une constante réduction dans le taux d'accroissement de la population. Les constatations relevées à Singapour prouvent que cela n'est vrai que dans une certaine mesure. Cette mesure atteinte, il ne s'agit plus de recueillir des statistiques ou d'imprimer des affiches, mais de s'attaquer aux complexités de la nature humaine.

Le directeur des services de l'information, Clyde Sanger, a visité Singapour au début de l'année.



Le professeur Ratnam (à gauche) dans son laboratoire.